Nr. 3. W Krakowie, dnia 17 Stycznia 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *Czapińskiego*.

Cena „Przeglądu Lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
— półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

O rozpoznawaniu i leczeniu porażeń, tudzież o znaczeniu przypadów im towarzyszących

skreślił
Dr. **Stanisław Domański**, Docent w Wydziale lekarskim Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 2.)

B. PORAŻENIA RDZENIOPACIERZOWE.

Porażenia z przyczyn znajdujących się w rdzeniu pacierzowym odznaczają się umiarem (*symmetria*), zajęciem nerwów tylko rdzeniopacierzowych, zboczeniami w czynnościach mięśniów gładkich, wreszcie upośledzeniem czucia i odżywiania części porażonych.

Jakkolwiek objawy te nie we wszystkich przypadkach występują od razu; to z uwagi jednak, iż w największéj ich liczbie ukazują się po dluższym lub krótszym czasie, wypada nam tu rozebrać je nieco bliżéj.

1) Porażeniem poprzecznem zwano dawniéj każde porażenie odnóg dolnych bez względu na siedlisko jego przyczyny. Gdy atoli, lubo dzieje się to rzadko, może wystąpić porażenie obydwóch kończyn górnych bez porażenia dolnych, słuszniéj jest mianem porażenia poprzecznego oznaczać każde porażenie umiarowe bez względu na to, co jest porażoném.

Też same powody, dla których zmiany chorobowe mózgu wywołują najczęściéj porażenia po jednéj tylko stronie ciała, są przyczyną, że zboczenia patologiczne odpowiednich części rdzenia pacierzowego pociągają za sobą porażenia obustronne. I tak nasamprzód wymiary poprzeczne rdzenia pacierzowego są w porównaniu do mózgu nieznaczne: urazy więc łatwo dotyczą się obydwóch jego połów bezpośrednio, lub pośrednio przez ucisk, przez zmiany w krążeniu krwi i t. d. Tak samo nowotwory i zmiany zapalne rozszerzają się łatwo przez ciągłość z jednéj połowy na drugą, ile, że nadto nie ma między niemi tych zdwojeń i przegród z błony twardéj, które do pewnego przynajmniéj stopnia dzielą mózg na połowy od siebie niezależne. Za tą przyczyną porażeń obustronnych w przebiegu chorób rdzenia pacierzowego przemawia bardzo i ta okoliczność, iż zmiany patologiczne mostu Warolowego i rdzenia przedłużonego, a zatém części mózgu wymiarami swemi do rdzenia pacierzowego więcéj zbliżonych, mogą również wywoływać porażenia obustronne.

Dla czego porażenia umiarowe, bez względu na ich przyczynę w ogólności, pojawiają się najczęściéj w postaci porażenia kończyn dolnych: tego nie probowano dotychczas jeszcze wytłómaczyć. Dla tego nie od rzeczy będzie zapewnej na tę okoliczność trochę więcéj w tém miejscu zwrócić uwagi.

Porażenia obu odnóg dolnych pojawiają się w przebiegu tak chorób mózgowych, o czemeśmy już wspomnieli, jak i rdzeniopacierzowych i nerwów na obwodzie. Dla czego w chorobach mózgu porażenie umiarowe objawia się najczęściéj w postaci porażenia odnóg dolnych: możnaby tylko wytłómaczyć tém przypuszczeniem, iż środek dla kierowania ruchami tych kończyn znajduje się bliżéj powierzchni mózgu, niż dla górnych; łatwiéj więc ulega urazom i innym zmianom chorobowym, biorącym swój początek od kości lub opon. Porażenie obwodowe obydwóch odnóg dolnych ma za przyczynę tę okoliczność, iż ich nerwy, wyszedłszy z rdzenia pacierzowego, biegną jeszcze kawałek razem ku dołowi w przewodzie pomienionym, tworząc tak zwany ogon koński (*cauda equina*), czego nie czynią nerwy odnóg górnych: zmiana więc chorobowa w tém miejscu musi bardzo łatwo dotknąć równocześnie nerwów obydwóch kończyn i wywołać porażenie poprzeczne, umiarowe, które przecież mimo tego jest obwodowém. Jaka jest atoli przyczyna, iż porażenia odnóg dolnych poprzeczne, mają najczęściéj swe źródło w rdzeniu pacierzowym? Odpowiedź na to pytanie, iż dolna część rdzenia ulega najłatwiéj zmianom chorobowym, nic właściwie nie tłómaczy, owszem sama wymaga wytłómaczenia. Pod tym względem zdaje nam się, iż w braku uzasadnionych mniemań, na pewną uwagę następujące zasługują okoliczności: jeżeli statystycznie porównamy z sobą zmiany chorobowe, czyto w jednym układzie, czyteż w jednem narzędziu, dostrzeżemy niebawem prawo, iż zboczenia patologiczne z upodobaniem rozpoczynają się od końców, a względem narzędzi wydrążonych od ich otworów. Tak np. raki w przewodzie pokarmowym samym najczęściéj pojawiają się na wargach, w żołądku i jelicie odbytowém, a rzadkiemi są bardzo na całéj przestrzeni od dwunastnicy aż do zagięcia esowatego. Ubyt mięśniów postępowy rozpoczyna się zazwyczaj od mięśniów palca wielkiego lub międzykostnych, a zatém mięśniów ręki od ośrodka nerwowego i naczyniowego, t. j. mózgu i serca najodleglejszych. Zmiany anatomiczne siatkówki, w jaskrze (*glaucoma*) nagabują przedewszystkiém jéj obwód, zkąd odpowiednie ścieśnienie pola widzenia; że właściwy układ naczyń, wielką w tym odgrywa rolę, uczynił nadzwyczaj prawdopodobném Prof. Rydel[1]). Mniemam też, że jeśli mają zachodzić zmiany zapalne, lub w krążeniu krwi w rdzeniu pacierzowym: to na mocy przytoczonego, jakkolwiek niedostatecznie jeszcze wyjaśnionego prawa, nagabywać muszą osobliwie część dolną rdzenia pacierzowego,

[1]) Wyjaśnienie niektórych zjawisk jaskry. Kraków, 1870.

jako pod względem dopływu i odpływu krwi najniekorzystniéj położoną. I toby mi tłómaczyło, dla czego zmiany chorobowe tego narzędzia objawiają się najczęściéj porażeniem odnóg dolnych.

2. Porażenie mózgowe zajmować może, jakeśmy to już wyżéj powiedzieli, wyłącznie nawet nerwy rdzeniopacierzowe, atoli nie odwrotnie. Wynika to już z samych stosunków anatomicznych, iż porażenia rdzeniopacierzowe, tylko w zakresie nerwów rzdeniopacierzowych objawiać się mogą; porażenie nerwów mózgowych w przebiegu chorób rdzenia pacierzowego dowodzi na pewne, iż zmiana chorobowa posunęła się wyżéj i zajęła część mózgu odpowiednią, a jest nader ważnym objawem nie tyle dla leczenia, ile dla rokowania, tém bardziéj, jeżeli przemawia za zajęciem rdzenia przedłużonego, t. j. narzędzia do życia niezbędnego.

Ścieśnienie źrenicy, jakie towarzyszy nieraz w samym już początku chorobom rdzenia pacierzowego, ma toż samo znaczenie, co i porażenie każdego innego nerwu rdzenia pacierzowego: wiadomo to bowiem z fizyologii, iż ruchy tęczówki zostają pod wpływem bezpośrednim dwóch nerwów, t. j. okoruchowego, który do czynności pobudzony ścieśnia źrenicę zapomocą źdźiergacza, i współczulnego, który ją rozszerza za pośrednictwem rozszerzacza. W stanie fizyologicznym obydwa te mięśnie w odpowiedni sposób stosownie do mowy światła padającego na siatkówkę miarkują swe działanie, będąc przeciwnikami (antagonistami). Ośrodek ruchowy dla rozszerzacza tęczówki znajduje się w górnéj części rdzenia pacierzowego, którą bliżéj oznaczył Budge, nadając jéj miano *centrum ciliospinale*: zniszczenie więc téj części rdzenia przez zmianę chorobową pociąga za sobą porażenie rozszerzacza, przez co zwieracz nabywa przewagi i zwęża źrenicę (*myosis paralytica*) tak samo, jak np. porażenie prostowników nadaje przewagę zginaczom.

3. Zboczenia czynności mięśniów mimowolnych nader są ważne pod względem rokowania i leczenia, a pojawiają się w postaci upośledzenia czynności płciowych, oddawania moczu i stolca.

Nieprawidłowość w oddawaniu kału objawia się najczęściéj opóźnieniem, zupełném wstrzymaniem, lub téż mimowiedném jego oddawaniem. Nieraz łączą się te obydwa przypady, t. j. chorzy cierpią na zaparcie stolca, a jeżeli go oddają, nic tego nie czują. Zaparcie stolca pochodzi naprzód ztąd, iż porażeni na nogi używają mało ruchu: bo albo siedzą, albo leżą zupełnie bezczynnie. Wiadomo to z codziennego doświadczenia, iż ruch ciała wpływa korzystnie na ruch robaczkowy jelit; lubo dotąd niewiadomo, w jaki to odbywa się sposób. Ruch ten jelit zostaje pod sterem nerwu współczulnego bezpośrednio, a rdzenia pacierzowego pośrednio, podobnie, jak ruchy tęczówki: zmiana więc patologiczna odpowiedniéj, mianowicie grzbietowéj części rdzenia pacierzowego pociąga za sobą porażenie ruchu robaczkowego jelit, a w następstwie upośledzenie oddawania kału. Nagromadzenie się zaś tegoż w większéj ilości drażni jelita i wywołuje po niejakim czasie przeciągły nieżyt, który połączony z wydzielaniem śluzu gęstego i lepkiego znów ze swéj strony przyczynia się do opaźniania stolca. Przypad ten jest dla chorych tak dokuczliwy, iż wielu całe swe cierpienie wywodzi „z żołądka" (tak), lub pragnie tylko uwolnienia się od tego przypadu, zrzekając się nawet wyleczenia samegoż porażenia.

Sama czynność oddawania kału może być albo mimowiedną, albo mimowolną. Mimowiedną jest wtedy, gdy porażoném jest czucie w odbytnicy i samym otworze stolcowym: albowiem chory wówczas nie czuje wysuwającego się kału; mimowolne zaś oddawanie polega na porażeniu zwieracza jelita odchodowego, który w stanie fizyologicznym i podczas spokoju lekko jest skurczonym, prawdopodobnie sposobem zwrotnym, w zmianach zaś patologicznych rdzenia nieraz zwolnionym. Nawrocki przynajmniéj wykazał, że po przecięciu nerwów odbytnicy ciśnienie o wiele mniejsze, niż przedtém, wystarcza do wyparcia cieczy naumyślnie wprowadzonéj do zagięcia esowatego.

Równie ważnemi są zmiany w wydzielaniu moczu z pęcherza. Nim atoli zastanowimy się nad niemi, wypada nam dla lepszego zrozumienia zwrócić swą uwagę na stosunki fizyologiczne oddawania moczu. Mniemano dawniéj, iż pęcherz moczowy posiada dwa mięśnie przeciwnicze: jeden służący do wypierania (*detrusor*), drugi do zatrzymywania moczu (*sphincter*). Otóż najnowsze w téj mierze poszukiwania Budgego wykazały, że tak zwany zwieracz pęcherzowy nie istnieje i że wszelkie włókna mięsne pęcherza służą do wypierania moczu. Porażenie ich więc objawiać się może tylko wstrzymaniem oddawania moczu i rozszerzeniem pęcherza od nagromadzonego w nim płynu. Nerwy ruchowe pęcherza wychodzą z odnóg mózgowych (*pedunculi cerebri*) i udają się przez ciałka powrózkowate (*corpora restiformia*) do przednich sznurów rdzenia pacierzowego, zkąd wychodzą razem z trzecim i czwartym nerwem kuprowym (*nervi sacrales*). Mięśnie służące do wstrzymywania odpływu moczu (*m. urethralis sive constrictor urethrae et m. bulbocavernosus*) należą do cewki, a ich nerwy ruchowe pochodzą również z odnóg mózgowych, biegną podobnie jak nerwy ruchowe pęcherza, i opuszczają rdzeń pacierzowy jako nerw sromny. Działają one za pomocą napięcia zwrotnego (*Réflextonus*), zostającego pod wpływem dolnéj części rdzenia pacierzowego za pośrednictwem nerwów czuciowych pęcherza. Przecięcie rdzenia pacierzowego w jakiéjkolwiek wysokości, byleby powyżéj nich, wywołuje wstrzymanie moczu i rozszerzenie pęcherza, co, jak Budge wykazał, pochodzi nietylko z nadwerężenia nerwów ruchowych pęcherza, ale i podwyższenia kurczliwości zwrotnéj skutkiem przerwania związku z mózgiem. Odpływ moczu mimowolny pojawia się wprawdzie późniéj, pochodzi atoli tylko z powiększenia się ucisku hidrostatycznego z nagromadzonego w znacznéj ilości moczu; jakoż zapobiedz mu można bardzo skutecznie prostém kateteryzowaniem. Natomiast niemożność zatrzymania moczu występuje po przecięciu przednich lub tylnych korzeni 3go do 5go nerwu kuprowego, skutkiem przerwania w piérwszym razie nerwów ruchowych, w drugim nerwów czuciowych cewki moczowéj.

Z tych to stosunków fizyologicznych tłómaczy się, że porażeniom rdzeniopacierzowym towarzyszyć może bądź wstrzymanie, bądź odpływanie mimowolne moczu, bądź nakoniec niemożność oddania moczu dobrowolnie w połączeniu z mimowolném jego odpływaniem (*ischuria paradoxa*).

4. Zboczenia w czuciu i odżywianiu towarzyszą porażeniom rdzeniopacierzowym, bądź z samego (już początku, bądź przyłączają się do nich późniéj. Piérwsze dzieje się szczególniéj wtedy, gdy zmiana patologiczna dotyka od razu nie tylko przedniéj, ale i tylnéj części rdzenia, a zatém w urazach, zapaleniach, nowotworach prędko się rozrastających. Najczęściéj w przewłocznych przypadkach przyłączają się dopiéro po niejakim czasie do porażenia zmiany czucia i odżywiania idące niekiedy ze sobą w parze. Ztąd jeszcze Hasse mniema, iż skutkiem utraty czucia następują dopiéro zmiany w odżywianiu, mianowicie zapalenie bez lub ze zgorzelą, ubyt mięśniów i t. d. Mniemanie to atoli jest błędne. Nowsze badania uczonych francuzkich, jak Charcota, Parrota, Joffroya i Vulpiana, wykazały w tych szczególniéj przypadkach, w których pojawił się zanik mięśniów, zmiany patologiczne w przednich rogach istoty szaréj, przednich bocznych sznurach, tudzież przednich korzeniach nerwów rdzeniopacierzowych. Ponieważ porażenia,

jak np. mózgowe, mogą istnieć bez żadnych widocznych zboczeń w odżywianiu: ztąd wniosek, iż te nie należą do samegoż porażenia, lecz są następstwem zmian chorobowych przednich w ogóle części rdzenia pacierzowego; łatwo téż pojąć, iż obok utraty czucia mogą ukazać się zmiany w odżywianiu, jeżeli zmiana chorobowa z tylnych dostanie się do przednich części rdzenia.

Zboczenia w odżywianiu dotykają nietylko mięśniów, ale nagabują nieraz i kości. Przekonano się o tém tak doświadczeniami na zwierzętach, jak i postrzeżeniami na ludziach. Jakoż np. w porażeniu dzieci istotném (*paralysis infantum essentialis*) nie tylko zanikają mięśnie, lecz i kości rozwijają się nader powoli i niedostatecznie. Znany mi jest przypadek, w którym u panny, lat 17 obecnie liczącéj, prócz wychudnienia nogi nastąpiło skrócenie blizko o 5 cm., którego nie było całkiem w 4m roku życia, jak się o tém za pomocą dokładnego mierzenia przekonali biegli lekarze. Następstwem ubytu mięśniów, jeśli ten, jak to bywa najczęściéj, nie dotyczy wszystkich mięśniów pewnéj części, są zniekształcenia z początku chwilowe, późniéj stałe, znane np. na odnodze dolnéj pod nazwiskiem *pes varus, valgus, equinus* i *calcaneus* i ich połączeń. Powstawanie ich tłómaczono sobie dawniéj w ten sposób, iż przypuszczano skrócenie przeciwników mięśniów porażonych skutkiem napięcia (*tonus*), wychodzącego z rdzenia pacierzowego; takiego napięcia atoli nie przypuszcza teraz fizyologia. Natomiast o wiele prawdopodobniejszém jest zdanie następujące: rozkurczenie mięśniów skurczonych odbywa się za pomocą ich przeciwników, np. zginaczy przez prostowniki. Około każdego téż stawu znajdują się mięśnie działające w sposób wprost sobie przeciwny. Jeżeli jedne z nich zostaną porażone: wtedy drugie wprawdzie mogą się kurczyć, nie mogą się atoli rozkurczyć, przezco zostają skrócone; przyczém i to zasługuje na uwagę, iż kurcz mięśniów, którym inne nie stawiają oporu, jest zazwyczaj za mocny. Skrócenie to, początkowo chwilowe, z czasem staje się ciągłém, przez co niknie równowaga mięśniów koło stawu umieszczonych. Następstwem tego jest prostém, iż najprzód mięśnie skurczone skracają się i nie mogą nawet sztucznie być rozkurczonemi; daléj, iż kości na końcach swych, stawy tworzących, ulegają z jednéj strony podwyższeniu, z drugiéj zmniejszeniu dawnego, fizyologicznego ucisku. Ztąd pochodzi z jednéj strony ubyt, z drugiéj przerost końców stawowych kości i odpowiednie stałe zniekształcenie stawu. W podobny sposób zmieniają się chrząstki stawowe, błony stawomaźne, więzy, powięzie i ścięgna naokoło stawów. Stosunki te nadzwyczaj wielkiéj są wagi, osobliwie u dzieci, dla lekarza praktycznego. Podczas, gdy z początku mamy do czynienia z cierpieniem nerwowém i odpowiedniém jemu porażeniem: późniéj pojawiają się zmiany w kościach i stawach, które nawet środkami chirurgicznemi nie zawsze można usunąć. Ztąd wypada, iż w porażeniach tego rodzaju tém lepiéj rokować można, im krócéj trwa cierpienie i im mniéj wystąpiły zniekształcenia stawów i kości; daléj, iż z leczeniem bynajmniéj ociągać się nie należy.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym szpitala ś. Łazarza w Krakowie za r. 1872

skreślił Dr Alfred Obaliński, lek. ord.

Oddział chirurgiczny pomieszczony był w r. 1872 na pierwszém i drugiém piętrze wschodniego skrzydła szpitala św. Łazarza i składał się z 63 łóżek dla dorosłych i trzech łóżeczek dla dzieci; wspomniona ilość łóżek była jednak dla chorych używaną tylko wtenczas, jeżeli odpowiednia ilość chorych na oddziale się znajdowała: w przeciwnym bowiem razie cztery łóżka z tych! zajęte były przez posługaczy i posługaczki, tak, iż dla mężczyzn pozostawało 28, dla kobiét zaś 31 łóżek.

W ciągu roku 1872 dostały się oddziałowi chirurgicznemu następujące ulepszenia w udziale:

a) że cały oddział męzki skupiono na jedném piętrze, gdy jeszcze w roku 1871 jedna część jego na dole była umieszczoną. Tu nasuwa mi się uwaga, że chcąc urządzić salę operacyjną, któréj szpital dotąd nie posiada, trzebaby tak męzkie, jako téż i żeńskie sale umieścić na jedném piętrze: gdyż znoszenie i wynoszenie chorych operowanych byłoby w niektórych przypadkach utrudnioném, albo nawet niemożebném, w każdym zaś razie nieludzkiém i szkodliwém;

b) że przez zaprowadzenie ciągłego nadzoru lekarskiego (dyżuru) chorzy tegoż oddziału lepszéj doznają opieki, a właśnie na tym oddziale częstokroć nagle potrzebną jest pomoc lekarska;

c) że dodano lekarzowi ordynującemu, oprócz sekundaryusza, do pomocy jeszcze praktykanta;

d) że pomnożono ilość narzędzi chirurgicznych;

e) że przez zaprawienie podłóg pokostem zniesiono tém samém szkodliwe i dużo czasu zajmujące mycie tychże.

Ogólny ruch chorych.

W roku 1872 leczono w oddziale chirurgicznym 669 chorych, a mianowicie 379 mężczyzn i 290 kobiét; z téj liczby 58 chorych pozostało z r. 1871, a 611 (352 mężczyzn i 259 kobiét) przybyło w ciągu roku 1872. Z porównania z latami poprzedniemi przekonać się można, że liczba ta z każdym rokiem wzrasta, i tak:

w roku	1866	było chorych	477
„	1867	„ „	481
„	1868	„ „	564
„	1869	„ „	609
„	1870	„ „	552
„	1871	„ „	643
„	1872	„ „	669

Ruch chorych miesięczny.

W miesiącu:	przybyło:	wyszło:	umarło:
styczniu . . .	65	66	5
lutym	45	42	3
marcu	49	47	2
kwietniu . . .	35	44	2
maju	51	44	2
czerwcu . . .	49	47	3
lipcu	37	39	—
sierpniu . . .	58	51	4
wrześniu . . .	50	42	7
październiku . .	63	56	6
listopadzie . . .	60	51	2
grudniu . . .	49	46	6

Z tego zestawienia widzimy, że największy ruch chorych był w miesiącach jesiennych i zimowych; najwięcéj też umarło we wrześniu, październiku i grudniu.

Ruch chorych dzienny.

W miesiącu: było dziennie	najwięcéj:	najmniéj:	średnio:
styczniu	66	54	60
lutym	62	51	56
marcu	63	52	57

kwietniu . . .	52	42	46
maju	54	42	46
czerwcu	53	39	45
lipcu	47	39	43
sierpniu	51	42	46
wrześniu	56	47	50
październiku . . .	56	39	47
listopadzie . . .	60	45	51
grudniu	60	52	56

z czego wynika, że średnia liczba dzienna z całego roku 1872 wynosiła 51 chorych.

Trwanie leczenia.

Na oddziale chirurgicznym przebywali chorzy w ciągu r. 1872 dni tak zwanych szpitalnych 18570, w szczególności mężczyzni 9127, a kobiety 9443; każdy więc chory leczony był przez dni 27.8, co stanowi także najmniejszą liczbę w porównaniu z liczbami z ostatnich siedmiu lat: w tamtych bowiem sześciu latach była najmniejsza liczba 30.4 z roku 1871, a największa 39 z r. 1866.

Wyniki leczenia.

Z ogólnéj liczby 669 chorych opuściło szpital 617, mianowicie 355 mężczyzn i 262 kobiét, a w szczególności

uleczonych	404	czyli	65·5%
z polepszeniem	82	„	13·3·%
niewyleczonych	89	„	14·5%
umarło	42	„	6·7%

Jeżeli porównamy śmiertelność z r. 1872 ze śmiertelnością z poprzednich lat sześciu, w których najniższa wynosiła 8·1, a mianowicie w r. 1871: to widzimy, że tak śmiertelność, jako i przeciętna ilość dni przypadająca na jednego chorego, zmniejszają się z każdym rokiem, pomimo wzrastania ogólnéj liczby chorych leczonych.

Jeżeli odciągniemy ośmiu chorych, których przyjęto w okresie konania, to odsetek śmiertelności wypadnie jeszcze mniejszy, bo tylko 5·5%.

Ruch chorób ogólny.

Chorób urazowych było 191, mianowicie 139 m. i 52 k. Zmian chorobowych pojedyńczych utkań i narządów, tudzież zniekształceń było 371. z téj liczby 181 m. i 190 k. Reszta 55 przypada na konających, niewłaściwie zakwalifikowanych, powtórnie przyjętych i z zakładu klinicznego po dokonanych operacyach przeniesionych.

Widzimy więc, że liczba mężczyzn przemaga w chorobach urazowych, kobiét zaś w chorobach zapalnych.

Ruch chorób szczegółowy.

Choroby urazowe.

1. Rany postrzałowe: 7 przypadków, wszyscy mężczyźni. W jednym wydarł kartacz z uda płat mięsa wielkości 3—4 dłoni; w dwóch przypadkach ucierpiały kości ręki, i to raz od tak zwanego naboju ślepego. drugi raz od rozerwanéj rury (lufy); w czwartym uległ palec zgorzelinie w skutek postrzału nabojem ślepym; w pozostających 3 przypadkach wyjmowano szroty z części miękkich, w których ugrzęzły. W ogólności były to przypadki lekkie: to téż dwóch opuściło szpital z polepszeniem, a 5 zupełnie uleczonych.

2. Zmiażdżenia (*conquassationes*): 8 przypadków, z tych 7 mężczyzn, a 1 kobieta. W jednym przypadku było przejechanie na kolei żelaznéj, w jednym przez zwykły wóz, a w sześciu dostanie się między walce lub tryby machin rolniczych, przyczyną nieszczęścia. Co do okolic ciała, to raz była zmiażdżona szczęka dolna, 4 razy palce u rąk, raz przedramię razem z ręką, raz palec u stopy i raz podudzie z kolanem. Z tego powodu wykonano odjęcie palców u rąk (*amputatio digit. manus*) 2 razy, odjęcie palców stopy raz, wreszcie odjęcie przedramienia i uda po razu.

Opuściło szpital 5 wyleczonych, a 3 z polepszeniem na własne żądanie.

3. Złamania (*fracturae*).

Wszystkich złamań było razem 45; z tych przypada 21 na takie, gdzie siła działała bezpośrednio na miejsce złamania, a 24, gdzie tylko pośrednio.

Mężczyzn było 33, a kobiet 12.

Według okolic dzielą się te przypadki jak następuje.

Złamanie kości czaszkowych . .	4	razy
„ „ górnoszczękowéj .	1	„
„ „ dolnoszczękowéj .	1	„
„ kręgów lędźwiowych .	1	„
„ kości miedniczych . .	1	„
„ obojczyka	3	„
„ żeber	5	„
„ kości rąk	2	„
„ „ sprychowéj . .	3	„
„ „ łokciowéj . . .	3	„
„ „ barkowéj . . .	5	„
„ „ łytkowéj . . .	1	„
„ „ obu podudzia . .	8	„
„ „ udowéj . . .	7	„

Z 4ch przypadków złamania czaszki zabrano jeden do kliniki w celach naukowych; jedna kobieta umarła na drugi dzień po przyjęciu, a sekcya wykazała pęknięcie kości ciemieniowéj i wybroczynę w lewéj półkuli mózgowéj wielkości jaja kurzego. Dwa inne przypadki wyszły wyleczone, a mianowicie 42-letni wyrobnik z pęknięciem czaszki widoczném, w ranie powstałéj skutkiem uderzenia kamieniem; i ośmioletnia dziewczynka, która, spadłszy ze schodów, uderzyła głową o wystające żelazo, w skutek czego złamała kość ciemieniową. tak, iż falowanie mózgu było w tém miejscu widoczném; w kilka tygodni po wypadku, zaczęły odchodzić drobne kostki z rany i pojawiła się róża z ciężkiemi przypadami, lecz mimo to wszystko chora wyszła wyleczona.

Złamanie szczęki górnéj, które powstało w skutek uderzenia kopytem końskiém, zakończyło się pomyślnie.

Złamanie szczęki dolnéj połączone było z raną w skórze przebiegającą półkolisto od kąta ust aż w pobliże krtani; pomimo téj okoliczności, że stosowanie opasek było tu utrudnioném, i pomimo róży, która do rany przystąpiła, wyszedł pacyent ten wyleczony.

Złamanie kręgów lędźwiowych uważaliśmy w jednym tylko przypadku, który zakończył się śmiercią. Chorą przywieziono w miesiąc po przypadku (przywaleniu drzewem w lesie) już prawie konającą, ze znacznemi odleżynami. Rozbiór zwłok wykazał: zwichnienie 5go kręgu plecznego, ugniecenie szóstego i rdzenia pacierzowego, zakrzepy w żyłach miednicy i uda, przekrwienie mózgu, stłuszczenie serca i wątroby i chorobę Brighta.

Złamanie kości miedniczych. *1 przypadek.* Justyna F., 33 lat licząca, wyrobnica, spadła d. 1 Paźdz. 1872 r. razem z rusztowaniem z drugiego piętra walącego się domu, przyczém nie doznała żadnéj rany, tylko rozlicznych stłuczeń; przytomność zupełnie utrzymana. Chora skarży się najbardziéj na ból w okolicy biodra prawego, przeto leży najchętniéj na boku lewym. Dolna prawa kończyna wydaje się krótszą, lecz tylko pozornie, gdyż mierzenie wykazuje jednakowe wymiary po obu stronach. Przy poruszeniach téjże odnogi około jéj osi podłużnéj krętarz

opisuje duży, taki sam łuk po prawéj stronie, jak i po lewéj, a chrupotania nie było można czuć nigdzie; ruchy bierne w stawie biodrowym dają się wykonywać i są niebolesne; ruchów czynnych chora wykonywać nie może. Kość biodrowa prawa, podciągnięta w górę, wyparta jest w tył, co się daje dobrze dostrzedz na grzebieniu i kolcu przednim górnym tejże kości. Badanie przez pochwę wykazuje, że łuk łonowy kostny jest przerwany: albowiem prawa jego część sterczy więcéj ku wewnątrz i da się palcem podnieść w górę. Chora pozostawała w szpitalu przez dwa miesiące i wyszła ze znaczném polepszeniem: bo kończyna pozostała wprawdzie krótszą, ale ruchy były już możebne i niebolesne, chociaż zawsze upośledzone.

W trzech przypadkach złamania obojczyka ograniczano się do założenia opaski Dessaulta, a następnie do ułożenia kończyny górnéj na temblaku i wypuszczano chorych po kilkunastu dniach ze szpitala z poleceniem, aby jeszcze przez kilka tygodni temblaka używali.

Pięć przypadków złamania żeber nie było połączonych z cierpieniem opłucny, przeto chorzy ci opuścili szpital po kilkudniowym tamże pobycie.

Złamanie kości palców i śródręcza (2 przypadki) nie przedstawiały w swym przebiegu nic szczególniejszego.

Trzy przypadki złamania kości sprychowéj leczono ze skutkiem na łupkach pod kątem zagiętych.

Złamanie kości łokciowej powikłane z raną ciętą leczono na łupce prostéj; dwa zaś zwykłe w oprawie klejowéj.

Złamanie kości ramieniowej (w samej treści 3 razy, w obrębie sustawu barkowego 2 razy) leczono w oprawie bądźto gipsowéj, bądź klejowej. Czterech chorych wyszło wyleczonych; u jednego nie można było z powodu silnego obrzmienia oznaczyć, czy kość ramieniowa, czy też wyrostek stawowy łopatki jest odłamany, a chory po kilku dniach sam żądał aby, go wypuszczono ze szpitala. Jeden przypadek złamania kości łytkowej leczono ze skutkiem najprzód w przyrządzie Dupuytrena, a później w oprawie gipsowej.

Złamanie obu kości podudzia było w jednym przypadku powikłane z raną, w 7miu zaś podskórne. Piérwszy był leczony w oprawie gipsowej z okienkiem, inne bądźto w gipsowych oprawach, bądź w klejowych, lub w łupkach z lekkiego drzewa tak żłobionego, iż zagłębienia odpowiadają wypukłościom kończyny (Esmarch). Wszyscy wyszli uleczeni, a średni czas potrzebny do uleczenia wynosił 67 dni.

Z siedmiu przypadków złamania kości udowej przypadają 4 na samę treść kości, a 3 na szyjkę. Z piérwszych czterech wyszło 3 uleczonych, a 1 został przeniesiony z powodu ospy na oddział piérwszy (gdzie wkrótce umarł). Tamci trzej wyszli względnie wyleczeni, t. j. że po wytworzeniu nowego sustawu wrzekomego mogli używać nadwerężonej kończyny; dwóch z nich było leczonych na płaszczyźnie pochyłej, a jeden w oprawie gipsowej.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

O ciepłocie w chorobach dzieci.

Wykład Prof. H. Rogera w Paryżu.

(Dokończenie.)

II. Praktyczne zastosowanie ciepłomierza do rozpoznawania i do rokowania w chorobach dzieci.

Do rozwiązania pewnych trudności w rozpoznawaniu ciepłomierz potrzebniejszym jest w chorobach dzieci, niż dorosłych. Często się zdarzają u zdrowych oseskòw nieprawidłowości i zboczenia pozorne w oddychaniu i krążeniu, a wtedy, tylko spostrzeżenia wykazujące ciepłotę prawidłową, mogą nas uspokoić pod względem ich zdrowia. Gdy tętno noworodków waha się między 80ciu a 20tu, a ruchy oddechowe u całkiem zdrowych dosięgają niekiedy liczby 50ciu a nawet 60ciu, tętno zaś do 140 czasem dochodzi; nie będziemy mimo to orzekali, że dziécię ma gorączkę, jeśli ciepłota nie wzniesie się obok tego ponad 38° C. Ciepłomierz ostrzega nas o obecności gorączki, ale nam jéj przyrodzenia nie wskazuje. Spostrzegać będziemy maxima jednakowe w bardzo rozmaitych chorobach. Z drugiéj strony, cyfry ciepłomierzowe nie mają ani téj stateczności, ani tego stopnia bezwzględnéj dokładności, abyśmy je uważać mogli za pewne oznaki rozpoznawcze. Wszelako, uczyniwszy to zastrzeżenie w celu uniknienia przesady, jakiéj sie częstokroć lekarze dopuszczają, przebiegniemy te przypadki, w których spostrzeżenia ciepłomierzowe, przyrównane do innych oznak chorobowych, były pomocniczemi w rozpoznaniu. W jednym tylko durze jelitowym spostrzegał wysoki stopień rozgrzania obok umiarkowanego przyśpieszenia tętna. Tak tedy, widząc ciepłotę dochodzącą do 40 i 41° obok tętna nie przekraczającego liczby 100 — 112 uderzeń, możemy niemal z pewnością orzec, że mamy do czynienia z durem. Znakomite i nagłe podniesienie się ciepłoty, przy bardzo przyśpieszoném tętnie i oddychaniu, pozwoli nam rozróżnić zapalenie płuc występujące w postaci durzycowej od prawdziwego duru jelitowego. Gdy zaś, jak to często bywa, niedostaje znaków słuchowych, cechujących zapalenie płuc: każdy łatwo pojmie wartość tego znaku ciepłomierzowego.—Za jegoto również pomocą, będziemy mogli rozróżnić w początkach choroby durzycę od zapalenia jelit o postaci durzycowej; ile że rozgrzanie w zapaleniu zaledwie będzie dostrzegalném, gdy przeciwnie bardzo jest wybitném w durzycy:— w piérwszym przypadku ciepłota będzie w przybliżeniu 38—39°, w ostatnim zaś 40—41°.—Ciepłomierz podobnież ułatwi nam rozróżnienie zapalenia opon mózgowych od duru z przypadłościami mózgowemi. Jeżeli ciepłota okaże się statecznie podwyższoną, około 40—41°, a tętno nie przekracza liczby 110 uderzeń: będziemy mieli niemal pewność, że choroba jest durzycą; gdy zaś przeciwnie, obok takiego rozgrzania, tętno uderzać będzie 130 razy lub więcej: skłonimy się raczej do rozpoznania zapalenia opon mózgowych. Zniżenie ciepłoty w przerwie między dwoma nasileniami cechować zwykło zapalenie opon mózgowych gruźlicze. — Jeżeli się będziemy wahali między rozpoznaniem zapalenia oskrzeli włoskowatych a zapaleniem płuc zrazikowém początkującém, ciepłomierz wyprowadzi nas z kłopotu: jeżeli bowiem nie będzie pokazywał ciepłoty wyższéj nad 39°, prawdopodobieństwo będzie za oskrzelowém zapaleniem; i nawzajem, jeżeli ciepłomierz wzniesie się ponad 40° lub 41°, będziemy mieli niemal pewność, że chorobą jest zapalenie płuc.— Tenże sam stopień wysoki rozgrzania, spostrzeżony we 24ech do 36ciu godzin po nastaniu choroby, wskazywać nam będzie ostrą chorobę płuc, w odróżnieniu od zapalenia opłucny.— Gdy obrzęk zimny (*odema algidum*) i cholera nagminna są jedynemi chorobami, w których ciepłota znacznie spada: więc też oznaki ciepłomierzowe stanowią w nich wielce pożyteczne liczby.—Pod względem rokowania, mamy niezawodnie prawo przewidywać blizkie niebezpieczeństwo, ile razy ciepłomierz pokazuje 41°—41,50°, wyjąwszy w zimnicy. W gorączkach, a zwłaszcza w wysypkowych, te przypadki, w których rozgrzanie dosięga wysokiego stopnia, za groźniejsze uważać mamy. Jeżeli np. czasu zwiastunów wysypki pojawi się znaczne rozgrzanie: mamy się spodziewać albo wysypki bardzo obfitéj, albo postaci chorobo-

wéj nieprawidłowéj, albo téż powikłania jakowego. Tak samo ciepłota dochodząca do 40.50°-41°, spostrzegać się dająca na początku durzycy, zwiastuje postać groźną téj choroby. W zapaleniach ostrych, w miarę wzmagania się ciepłoty, wzrasta niebezpieczeństwo życia. W krztuścu przewaga pierwiastku nieżytowego, objawia się wzniesieniem odpowiedniém rozgrzania. Tak samo się rzecz ma w dławcu (*croup*). W cierpieniach ostrych ze znaczném od samego początku rozgrzaniem można już poniekąd pomyślny rokować przebieg, gdy się ciepłota w dalszym przebiegu zniżać zacznie. Wskazówki te zresztą zmieniać się znacznie będą według rodzaju choroby. I tak np. w zapaleniu płuc przełom choroby zwykle występuje nagle, a wyzdrowienie oznajmia się znakomitém obniżeniem ciepłoty (półtora stopnia a nawet 2 stopnie na dobę), pomimo, że inne oznaki choroby trwają jeszcze. W innych znowu przypadkach spadanie ciepłomierza odbywa się powoli i kilku potrzeba dni do tego, żeby cieplota prawidłowa powróciła (tak bywa np. w durzycy). Oziębienie, nawet wtedy, gdy jest częściowém i do obwodowych części ograniczoném, ważne w rokowaniu zajmuje miejsce. Oziębienie części obwodowych i odnóg towarzyszyć zwykło upadkowi sił w durzycach, mających się zakończyć śmiercią. Toż samo odnosi się również do chorób zakaźnych, gnilnych, do zapaleń otrzewny z przedziurawieniem, do zapaleń jelitowych cholerycznych, puchlin wodnych, choroby Brajta popłonicowéj lub samoistnéj. W zgorzelach, w porażeniach przewlekłych, a zwłaszcza w porażeniu dziecinném miejscowe oziębienie ważną stanowi oznakę. Oziębienie całego ciała jeszcze większego jest znaczenia we względzie rokowania. Zniżenie się ciepłoty w podpaszu, choćby o 2 stopnie tylko, jest już groźną oznaką; (nie mówimy tu o zniżeniu po przełomie gorączkowéj choroby). Zniżenie o 4 do 5° zagraża życiu dziecięcia; gdy zaś spadnie niżéj 33.50°, uratowanie jego staje się niemożebném.

III. Zastosowania lecznicze.

W leczeniu dzieci mniéj jeszcze, niż u dorosłych, wpływać możemy na zmianę ciepłoty. Leki przeciwzapalne wtedy tylko wpływ wywierać będą na stan ciepłoty, gdy ich użyjemy w dawkach trujących. Naparstnica, któréj Roger używa we wszystkich gorączkowych chorobach, jak skoro tylko tętno znacznie zostaje przyśpieszoném, i którą poczytuje za środek nieoceniony w zapaleniach płucnych u dzieci, mniéj daleko wywiera skutku na ciepłotę, niż na krążenie krwi. Pomimo zwolnienia znacznego w uderzeniach tętna, ciepłota zaledwo o kilka dziesiątych stopnia się zniży, albo całkiem skutku na rozgrzanie spostrzedz nie można. Doświadczenia ciepłomierzowe, odnośnie do zwątlających skutków upuszczeń krwi w ostrych chorobach zapalnych u dzieci zgadzają się z wypadkami podobnych doświadczeń u dorosłych. Jeżeli zdarzało się czasem, że ciepłota po upuszczeniu krwi żadnego nie doznała zniżenia; to wszakże najczęściéj po niém zniża się o pół stopnia najmniéj, choćby upuszczenie to bardzo było umiarkowaném. Ulga zaś natychmiast następuje. Pod wpływem letnich kąpieli na 25 do 27° C., natrysków zimnych na 10 — 8°, oblewań lub zraszań, owijań powszechnych lub miejscowych w zimne chusty, otrzymać się dawało zniżenie o pół, o jeden, do kilku stopni. To studzenie kilka razy na dzień powtarzane doprowadzało w niektórych przypadkach do wyzdrowienia lub przynajmniéj znakomicie doń się przyczyniało. Wielkiéj wagi w leczeniu jest znajomość dokładna zmian ciepłoty, jakich nam tylko ciepłomierz dostarczyć może. Zniżenie ciepłoty o 3—4° niżéj prawidłowéj zwiastuje wielkie niebezpieczeństwo dla życia dziecięcia. Wiedząc o tém za pośrednictwem ciepłomierza, lekarz zawczasu pospieszy zastosować odpowiednie środki rozgrzewające, miarkując lub natężając według potrzeby ich działanie. Dr. *A Kremer*.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

CHOROBY WENERYCZNE I SKÓRNE.

Renault, Gafé, Baudoin i inni: Leczenie wrzodów miękkich wyżerających (fagedenicznych) kamforą.

A. Renault[1]) zachęcony pomyślnemi wynikami, jakie Dr. Netter (z Rennes) osiągnął w leczeniu zgorzeli szpitalnéj kamforą, stosował takową również z dobrym skutkiem w szankrze wyżerającym.

U mężczyzny 24-letniego powstały skutkiem szankra dymienice wrzodziejące w obu pachwinach, z których jedna dobrowolnie się otworzyła, druga zaś przeciętą została. Mimo przestrzykiwania roztworem jodowym, wrzód szerzył się i ani przestrzykiwania wyskokiem i opatrywanie winem aromatyczném, ani też rozczyn siarkanu zynkowego i inne środki nie zdołały sprowadzić zabliźnienia. Chory w ogóle znacznie podupadł na zdrowiu, a wrzody wyżerające szerzyly się w obwód i w głąb', przybrawszy wejrzenie szare i posoczejąc. Wrzód po stronie prawéj, w czasie przyjęcia chorego do kliniki Prof. Demarquaya, miał w dniu 14 Sierpnia 1871 r. 10 cm. długości, a trzy szerokości i był kształtu jajowatego, spustoszenia zaś skutkiem niego powstałe były znaczne. Dnia 9 Września pojawił się piérwszy dreszcz, na dniu 11m zaś kilka, które zrazu mimo podawania chininy powtarzały się, po zastosowaniu zaś zwiększonych dawek ustąpiły i już się niepojawiły. Skoro jednak mimo to stan chorego pogarszał się, zalecono dnia 16go Września przykładanie na wrzód skubanki maczanéj w wyskoku kamforowym. Nazajutrz pojawiło się małe polepszenie. Opatrunek odmieniano kilka razy przez dzień, skutkiem czego polepszenie tak znacznie postępowało, że dnia 7go Paźdz. zalecono przykładanie suchéj skubanki, podczas czego stan ogólny chorego znacznie się polepszył. W dniu 11 Paźdz. wrzód po stronie prawéj miał 6 cm. dług., a 3 szer., po lewéj zaś również się zmniejszył, a odtąd rozpoczęło się zabliźnianie, które tak szybko postępowało, że chory w kilka dni opuścił zakład.

Ponieważ poprzednio bezskutecznie stosowano wyskok, zdaniem autora wynik pomyślny przypisać należy kamforze.

Dr. Henr. Gafé na zasadzie kilkunastu przypadków również zachwala posypywanie wrzodów kiłowych wyżerających kamforą sproszkowaną, która zwykle w przeciągu tygodnia powstrzymuje postęp wrzodzenia niszczącego. W miarę tego, jak głębsze warstwy kamfory rozpuszczają się w wydzielinie wrzodu, trzeba dosypywać nowego proszku. Leczenie to nie sprawia wcale bolu; zaniechać go trzeba i spłókać całą warstwę kamfory, gdy już się pokażą brodawki czerwone. (*Jour. de méd. de l'Ouest. 1 Juin*, 1872. *Lond. Med. Record*, 1873, I, 6.).

Również Baudoin [2]) na podstawie doświadczeń Dra Nettera, używał z pomyślnym skutkiem we wrzodach wyżerających kamfory sproszkowanéj, posypując takowe grubą warstwą téjże, a następnie pokrywając je cienką skubanką. Opatrunek tego rodzaju zmieniano cztery razy dziennie. Bole nader silne, przed użyciem tego środka wrzodowi towarzyszące, ustąpiły w zupełności w 24 godz.,

[1]) *Aerztl. Lit. Bl.* 1872, N. 10.
[2]) *Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. 4 Heft. IV Jahrg.* 1872.

a we wszystkich trzech przypadkach wyleczenie nastąpiło w 8—14 dniach.

Skuteczności kamfory we wrzodach wenerycznych zgorzelinowych miałem sposobność doświadczyć w jednym przypadku, którego opis w całości przytaczam.

Feliks K., l. 38 mający, przyjęty został do szpitala Śgo Ducha na oddział chorób wenerycznych w dniu 10 Czerwca 1873, gdzie zbadany przedstawiał rozległy wrzód zgorzelinowy prawdopodobnie miękki, zajmujący całą przodową mniejszą połowę napletka. Pozostała część napletka, jak niemniéj skóra prącia była mocno zaczerwieniona, obrzękła, na granicy wrzodu sino czerwoną obwódką otoczona. Wrzód cuchnął znacznie. Gruczoły pachwinowe wcale nie były zajęte. Chory dobrze odżywiony lekko gorączkował. Za przyczynę owej zgorzeli podawał chory zaniedbanie wrzodu w ciągu podróży, którą ostatniemi czasy piesz odbywał; pijaństwu wcale się nie oddawał. Zalecono moczenie prącia w lekkim naparze (*infusum*) ziółek aromatycznych, przykładanie na wrzód skubanki maczanéj w rozczynie chlorku wapna i zimny okład; na wewnątrz chininę.

Do piątego dnia (15 Czerwca) od czasu przybycia chorego do szpitala stan miejscowy o tyle tylko się zmienił, iż zgorzelina zwolna bardzo postępowała; ale natomiast pojawiły się silne bole prącia rozpromieniające się aż do jąder, skutkiem czego zalecono wstrzyknięcie podskórne octanu morfiny. Odtąd bole te stale się utrzymywały, pomimo że przestano moczyć prącie w naparze ziółek aromatycznych, którym początkowo chory przypisywał owe silne bole nie dające mu sypiać w nocy, skoro tylko pominięto wstrzyknięcie morfiny.

Moczenie w naparze ziółek aromatycznych zastąpiono letnią wodą.

Gdy jednak zgorzelina zajęła znaczną część napletka, tak, że takowy w części grzbietowéj prącia prawie zupełnie był zniszczonym, a skóra ze zgorzelą granicząca była sino czerwona, obrzękła: zaleciłem (d. 26 Czerwca) posypywać wrzód cztery razy dziennie grubą warstwą sproszkowanéj kamfory, zaniechawszy poprzedniego leczenia miejscowego. Nazajutrz dostrzeżono, że na niewielkiéj powierzchni w okolicy wędzidełka zgorzelina daléj postąpiła; w części jednak grzbietowéj prącia skóra była mniéj obrzękła i zaczerwieniona, niż dnia poprzedzającego; bole ustąpiły. Zaniechano wstrzykiwań podskórnych; zalecono posypywać daléj wrzód kamforą cztery razy dziennie. Trzeciego dnia od zastosowania kamfory zgorzelina już nie postępowała, bole również nie wróciły. Siódmego dnia powstała smuga graniczna (*linea demarcationis*), poczém kamforę sproszkowaną zastąpiono rozczynem chlorku wapna. W 13 dni od czasu pojawienia się smugi granicznéj rana zupełnie się zabliźniła. Co się tyczy bolu, to po piérwszém zastosowaniu kamfory chory doznawał szczypania nieco dokuczliwego, następne zaś posypywania nie sprawiały mu żadnego uczucia.

Że w powyższym przypadku zgorzelina zatrzymała się skutkiem kamfory: to nie ulega przynajmniej dla mnie żadnéj wątpliwości, i dla tego pożądane byłyby dokładniejsze spostrzeżenia co do środka w mowie będącego, który w nowszych czasach bardzo skąpo bywa stosowanym.

Dr. Zarewicz.

Trucicielka Krystyna Edmunds przed przysięgłymi londyńskimi.

Skreślił Prof. Dr. Blumenstok.

(Ciąg dalszy.)

W 9 dni po skazaniu na śmierć panny Edmunds czytano w dziennikach londyńskich następujące półurzędowe zawiadomienie:

„Upoważnieni jesteśmy do oznajmienia, że w skutek „zdania wyłuszczonego przez barona Martina,—według którego Krystyna Edmunds, która pod jego „przewodnictwem uznaną została winną morderstwa i „skazaną na śmierć, nie powinna być straconą, i że „stan jéj umysłowy powinien być badanym przez kilku znawców lekarskich,—Minister sekretarz spraw wewnętrznych (*Home Secretary*) „pan Bruce poruczył badanie téj osoby panom Drom „Gullowi i Orange'owi, przełożonemu zakładu dla „zbrodniarzy obłąkanych w Broadmoor. Po czterogodzinnéj wizycie u oskarżonéj panowie ci oświadczyli panu mi„nistrowi, że uważają ją za obłąkaną. Wśród takich wa„runków i z przytoczonych powodów, wyrok śmierci nie „zostanie na niéj wykonanym, i zarządzi się, czego po„trzeba, aby ją czémprędzéj przesłać do zakładu dla o„błąkanych w Broadmoor."

A więc p. baron Martin, który z pretorską powagą gromił świadków lekarskich, który następnie mniéj poważnie odegrał komedyancką rolę omdlenia przy ogłoszeniu wyroku śmierci, dopiéro po tym akcie, a co ważniejsza, dopiéro po orzeczeniu przysięgłych, że oskarżona jest winną i poczytną, uląkł się teatralnego swego bohaterstwa, i dla uspokojenia głosu sumienia podszył się pod ministra! Zapewne p. Martin, jako godny syn Old-Englandu, trzymał się zasady, że nasamprzód trzeba uczynić zadość martwéj literze prawa, a potém dopiéro sprawiedliwości. W krajach, których innym nie stawiają za pierwowzór, dzieje się inaczéj: nasamprzód sprawdzają bezwłasnowolność osoby oskarżonéj, a potém zaniechają śledztwa.

Na zakończenie, niechaj mi wolno będzie przytoczyć ustęp z bardzo trafnego artykułu wstępnego, który dziennik londyński Times poświęcił sprawie Krystyny Edmunds.

„Wszystkie wątpliwości ustać muszą pod wrażeniem „orzeczenia złożonego przez pp. Gulla i Orange'a. Zbadali „oni starannie stan umysłowy skazanéj, a sprawozdanie ich „opiewa, że rzeczywiście jest chorą na umyśle. Trudno „atoli nie przyznać, że sposób, w jaki rezultat ten osią„gnięto, jest niezwyczajnym. Orzeczenie dwóch słynnych „lekarzy wystarcza ministrowi spraw wewnętrznych, aby „obalić orzeczenie przysięgłych, któreto orzeczenie właś„nie co do szczegółu, w mowie będącego, przez przewo„dniczącego rozprawie uznaném zostało za słuszne. Nie „utyskujemy nad rezultatem, gdyż sądzimy, że odpowiada „sprawiedliwości; ale postępowanie mimo to wielce zasłu„guje na uwagę. Obrońca w obec zgromadzonych sędziów „przemawiał za chorobą umysłową Krystyny Edmunds, le„karze znakomici występują celem poświadczenia jego zda„nia, a za bezwłasnowolnością przemawia w wysokim stop„niu prawdopodobieństwo. Sędzia jednak stanowcze i wskroś „przeciwne wyraża zdanie i poleca przysięgłym, aby po„prostu zastanowili się nad tém, czy obżałowana w cza„sie, gdy dopuściła się zbrodni, umiała rozróżnić prawe „od nieprawego. Przysięgli przypuszczają winę, a sędzia „przewodniczący oświadcza, że „słusznie orzekli, nie przy„puszczając choroby umysłowéj, gdyż takowa nie jest w spo„sób niewątpliwy dowiedzioną." A mimo to, opuściwszy „salę rozpraw, wynurza ministrowi życzenie swoje, aby „stan umysłowy skazanéj został zbadanym przez znawców „lekarskich, a na podstawie poufnego zdania tych dwóch „panów obaloném zostaje dojrzale rozważone „Verdict" „przysięgłych i zdanie sędziego prawnika. Nasuwa się ko„niecznie pytanie, dla czego zdanie Sir Gulla i Dra „Orange'a, jeżeli po orzeczeniu przysięgłych dostatecznie „sprawdziło chorobę umysłową obżałowanéj, nie mogło „sprawdzić jéj przed orzeczeniem? Teorya postępowa-

„nia karnego orzeka, że sąd w razie potrzeby nie uwzględnia zdania lekarzy. W praktyce, jak wynika z niewykonania wyroku, w razie potrzeby, zdanie dwóch „lekarzy obala wyrok sądu. Przypadek ten dowodzi „nader dobitnie, krótko mówiąc, że ustawa pod tym względem jest nader opaczną. Zachowanie się barona Martina po rozprawie w porównaniu z stanowczém przemówieniem jego podczas rozprawy wytłómaczyć sobie można „tylko wtedy, jeżeli przypuszczamy, że definicya prawna „choroby umysłowéj nie jest odpowiednią, o ile „się rozchodzi o cele prawnokarne. Według sędziego, właściwie nie zależało na tém, czy oskarżona jest słabego „umysłu, lecz czy była w stanie odróżnić prawe „od nieprawego. Zdaje się jednak, że po wyroku to „pytanie stało się właściwém, które poprzednio wyraźnie zostało pominiętém.—Po takiém zdarzeniu, jak w mowie będące, trudno zaprzeczyć, że ustawa obecna „jest wadliwą."

„Ustawa jest wadliwą" — do tego wniosku dochodzą Times, ależ to wniosek wcale nie nowy: gdyż oddawna już lekarze występują przeciw opieraniu poczytności człowieka na tak zwanéj zdolności rozeznawczéj (*discernment*) czyli na zdolności rozróżnienia prawości od nieprawości, wykazując faktami, że teorya ta niczém nie uzasadniona, owszem codziennem doświadczeniem ciągle zbijana, pociąga za sobą częstokroć skazanie obłąkanego, na co oburza się uczucie ludzkie; lub następstwo podobne, jak w opisanym właśnie przypadku, co znów ubliża godności sądu, i kompromituje orzeczenie przysięgłych. Pomijam atoli szczegółową tę kwestyą, jako już do przesytu omówioną i przezemnie także w „Przeglądzie Lekarskim" roztrząsaną, (p. „Pogląd na obecny stan kwestyi o poczytalności" rok 1870, Nr. 25—28); przypominam tylko jeden ustęp z rozprawki Prof. Meyera w Gietyndze tamże przytoczony, a który należyte rzuca światło i na przypadek powyższy: „W obec faktów, które codziennie w więzieniach i w zakładach dla obłąkanych sprawdzać można, nie jest to wynikiem zmysłu prawnego, lecz zastraszającém następstwem formalizmu praw, jeżeli prokuratorowie „rządowi przed przysięgłymi podnoszą tę okoliczność, że chory na umyśle ulega surowości prawa, jeżeli wie, co „czynił i prawość od nieprawości rozróżnić „umiał. Niedawno dopiéro jeden z wyższych sędziów angielskich, baron Bramwell, skazał obłąkanego na „więzienie dożywotnie z tym dodatkiem, że ustawa wtedy „tylko uznaje obłąkanie za powód niepoczytalności, jeżeli podczas spełnienia czynu człowiek nie był „w stanie rozpoznać jego nieprawości, i ja sam nieraz byłem świadkiem, jak prokuratorowie niemieccy z jak „największą uroczystością zwracali uwagę przysięgłych, że „obżałowany według pojęć psychiatrycznych może być obłąkanym, lecz według przepisów prawa z pewnością jest poczytalnym." Czyż nasz baron Martin nie przypomina nam żywo owego barona Bramwella? Jeżeli zaś już nietylko lekarze, ale nawet publicyści występują przeciw owemu przepisowi w zgubne następstwa brzemiennemu, dla czego prawnicy trzymają się tak uporczywie martwéj litery, jak Shylock swego skryptu? Wszakże do niedawna sędzia pruski na podobnéj opierając się ustawie, ile razy zachodziła wątpliwość co do stanu umysłowego, zapytywał się znawcy lekarskiego, czy obżałowany jest „obłąkany lub niedołężny" (*wahn - oder blödsinnig*), a przecież ustawodawca, powodując się głosem lekarzy, w nowym kodeksie karnym państwa niemieckiego usunął niebezpieczną tę alternatywę. Lecz —jak powiedziałem—mniejsza o tę kwestyą szczegółową, acz arcy ważną, bo tu się rozchodzi o rzecz ważniejszą jeszcze, o wadliwość dochodzenia sądowolekarskiego w ogólności.

Dochodzenie zaś sądowolekarskie w Anglii, w Zjedn. Stanach Półn. Ameryki, a po części i we Francyi, mojém zdaniem już z tego powodu nie może być odpowiedniém, ponieważ w tych krajach nie ma instytucyi sądowolekarskiéj. jaka istnieje w Niemczech, u nas i w wielu innych krajach. We Francyi tak prokurator, jako sędzia śledczy, lub wreszcie trybunał w razie potrzeby, wzywają bądź do oględzin, bądź do wyjaśnienia jakichkolwiekbądź wątpliwości w toku śledztwa lub podczas rozprawy piérwsze lepsze osoby lekarskie, zazwyczaj według obowięzujących przepisów dwóch *officiers de santé*, a zatém osoby lekarskie, których wykształcenie zawodowe nie przewyższa wcale wykształcenia naszych chirurgów; lekarze ci przed każdą czynnością składają przysięgę; jeżeli pomiędzy nimi zachodzi różnica co do tłómaczenia faktów, wzywa się trzeciego; jeżeli dochodzenie całe okazuje się wadliwém, wzywa się dwóch innych lekarzy; nadto w przypadkach ważniejszych obrońcy, a czasem i prokuratorowie zasięgają zdania lekarzy słynących nauką lub jakiegoś towarzystwa lekarskiego; w nowszych czasach strony najczęściej zasięgają zdania towarzystwa sądowolekarskiego (*société de médecine légale*) od kilku lat w Paryżu istniejącego; jeżeli obrońca postarał się o takie zdanie (*consultation médico-légale*), takowe należy do środków obrony, a Sąd nie może odmówić odczytania onego przy rozprawie. Mniéj więcéj w podobny sposób odbywa się dochodzenie w Anglii i w Ameryce półn., z tą jednak niekorzystną różnicą, że w krajach tych tak oskarżyciel, jak i obrońca większą jeszcze posiadają swobodę we wzywaniu osób lekarskich, a w Ameryce podobno i farmaceutów do śledztwa sądowolekarskiego. Ma to zapewne i korzyść niejaką, o ile strony nie są zmuszone uciekać się koniecznie do znawców przez Sąd ustanowionych, lecz mogą zasięgać zdania tych lekarzy, do których mają największe zaufanie: zdaje się więc, że i tutaj zastosowaną została dawna zasada, wypowiedziana w r. 1694 przez parlament paryski w przypadku dochodzenia nieprawnego wykonywania praktyki lekarskiéj: *quisque aegrotus sibi debet imputare, cur talem elegerit.* Ale też i dziwić się nie można, że lekarz, nie ustanowiony stale przez Sąd, nie zajmuje w krajach namienionych właściwego stanowiska znawcy, lecz, zwłaszcza, w razie powołania go przez obronę, raczéj zwykłego świadka, a co najwięcéj, jak niektórzy prawnicy się wyrażają, świadka technicznego: zeznanie więc jego uważane bywa za proste, mniéj lub więcéj wiarogodne opowiadanie faktu, o którym stawający powziął wiadomość, nie uchodzi zaś za zdanie lekarskie, czyli tłómaczenie spostrzeżeń z polecenia Sądu czynionych. Lekarz, powołany przez obrońcę, jest obrońcą lekarskim obwinionego tak, jak adwokat jest obrońcą jego prawniczym: naturalném więc jest następstwem, że na lekarzu takim ciąży z góry podejrzenie, że w tym wyłącznie celu zjawia się przed Sądem, aby przemówić na korzyść oskarżonego, gdyż w przeciwnym razie, obrońca nie byłby go wezwał na świadka technicznego; z tego samego powodu oskarżyciel, któremu znów zależy na wykazaniu winy i odpowiedzialności podsądnego, walczyć musi z tym świadkiem tak, jak zbijać musi wnioski obrońcy, a przewodniczący w streszczeniu biegu i wyniku rozprawy musi, a przynajmniéj powinien zwrócić uwagę przysięgłych nietylko na doniosłość zeznania świadka technicznego, ale także poddać je krytyce, o ile go stać na to. Inaczéj się ma rzecz u nas i w ogóle w krajach, w których instytucya sądowolekarska istnieje. Tu lekarze sądowi występują przed Sądem w charakterze znawców stale ustanowionych i wygłaszających na wezwanie Sądu, a więc niezależnie tak od oskarżyciela, jako i obrońcy, zdanie swoje całkiem przedmiotowe; zdanie to znajduje przedewszystkiem wiarę nietylko u Sądu, ale i

u stron obydwóch; a tylko wtedy, jeżeli jest niepewném, sprzeczném ze zdaniem innego lub innych znawców, na żądanie jednéj lub obydwóch stron, Sąd udaje się po wyjaśnienie kwestyi ze stanowiska umiejętnego do 2giéj instancyi sądowolekarskiéj, jaką u nas są Wydziały, a gdzieindziéj Collegia lekarskie. W tych więc krajach stanowisko znawcy lekarskiego jest niezależném, a zdanie jego daje Sądowi większą rękojmią; z drugiéj strony wszyscy oskarżeni bez względu na stosunki majątkowe są równymi i w obec dochodzenia sądowolekarskiego, którejto równości faktycznie nie ma na Zachodzie. Jeżeli bowiem stan umysłowy oskarżonego okazuje się wątpliwym, wtedy u nas, bez względu na osobę, Sąd zarządza dochodzenie znawców, w każdym razie przed rozprawą; jeżeli zaś dopiéro podczas rozprawy zachodzą jakieś wątpliwości co do poczytności, wtedy rozprawa zostaje odroczoną aż do złożenia sprawozdania znawców, a na tém sprawozdaniu Sąd tak dalece polega, że jeżeli znawcy oświadczają się za chorobą umysłową, całe śledztwo zostaje zaniechaném; w przeciwnym razie przeprowadza się rozprawę; przynajmniéj nie znam ani jednego przypadku, w którymby u nas Sąd przeszedł do porządku dziennego nad orzeczeniem lekarskiém w téj mierze. Inaczéj na Zachodzie: tam, jeżeli Sąd w toku śledztwa nie zarządził badania osoby oskarżonéj, wtedy do rozprawy obrona wzywa znawców, ale tylko w razie, jeżeli oskarżony jest w stanie opłacać się lekarzom, nie pobierającym żadnego wynagrodzenia od Sądu: a więc oskarżony, nie posiadający majątku, dobrodziejstwa tego jest pozbawiony. O tyle więc przytoczone wyżéj dowcipne zdanie barona Martina jest poniekąd usprawiedliwioném, że ludzie ubodzy rzadko kiedy są obłąkanymi. Ale z tém wszystkiém trudno pojąć, jakiém prawem oskarżyciel w przypadku danym mógł odezwać się w sposób tak niezwykły nietylko do lekarzy przez obronę powołanych, ale i do stanu lekarskiego w ogólności: „Lekarze nadużywają powołania swego, występują jako świadkowie ufni w pustą wymowę swoją;" — takiéj obelgi nie dopuściłby się po za Anglią żaden oskarżyciel, nie mający w ręku dowodów, że lekarze zeznali w sposób niezgodny z prawdą i przekonaniem, a że tych dowodów i oskarżyciel angielski nie posiadał, dowodzi już ta okoliczność, że badanie późniéj przez ministra zarządzone wykazało chorobę umysłową u panny Edmunds; ale też trudno wytłómaczyć sobie, jak lekarze najlepszéj reputacyi używający, a pomiędzy nimi słynny Maudsley, autor znakomitego dzieła o chorobach umysłowych (*The physiology and pathology of mind*), mogli być obojętnymi w obec publicznego poniewierania ich honoru: albo niema sprawiedliwości w Anglii, albo tam pojęcia o honorze są inne, jak u nas. A ów dumny naród tak zazdrosny o swoje swobody, tak dumny z swoich urządzeń znosi to również obojętnie, jeżeli „*vox populi*" w postaci Verdiktu ławy przysięgłych przygłuszoną zostaje ordonansem ministra spraw wewnętrznych, nakazującym badanie stanu umysłowego osoby po uznaniu jéj winną i poczytną; a w sprawie tak ważnéj jednorazowa, choć „czterogodzinna" wizyta dwóch lekarzy, którzy przedtém skazanéj nie badali i nie widzieli, wystarcza do wyrobienia sobie sądu o jéj obłąkaniu. Zaprawdę, niepojęte to rzeczy dla nas niecieszących się tak pięknemi instytucyami!

(Dokończenie nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Kongres higieny publicznéj w Frankfurcie nad Menem. Za przykładem Anglii w całéj prawie Europie czuć się daje od lat kilku coraz większy ruch na drodze poprawy zdrowia publicznego. Niemcy nie zostają pod tym względem w tyle: w Lipsku, w Berlinie zawiązano towarzystwa w tym kierunku działać mające, na zjazdach lekarzy i przyrodników niemieckich od lat kilku istnieje zawsze sekcya medycyny publicznéj. Uchwały jednak zapadające w téj ostatniéj, któréj skład rok rocznie się zmienia, właśnie z powodu téj zmienności nie cieszą się powodzeniem. Aby temu zapobiedz, chciano utworzyć szeroko rozgałęzione towarzystwo stałe, któreby w wytkniętym kierunku u rządu skutecznie działać mogło, i w tym celu przed niedawnym czasem odbył się w Frankfurcie nad Menem kongres higieny publicznéj. Wyniku jego nie można jednak nazwać pomyślnym: zaraz bowiem podczas rozpraw nad tém, kto ma być członkiem Tow., powstało w łonie zgromadzonych rozdwojenie. Jedna część chciała dla nadania pewnéj powagi Towarzystwu, aby członkami Tow. mogli być tylko tacy, których techniczne lub umiejętne prace na polu higieny publ., lub téż urzędowe stanowisko do tego uprawniało; — druga część zaś chciała przypuścić wszystkich, którzy okażą, że ich higiena zajmuje, i zobowiążą się płacić rocznie dwa tal. Nieznaczną większością uchwalono zdanie drugie, a skutkiem tego usunie się zapewne wielu lekarzy; jak zaś daleko w obec tego zajdzie towarzystwo, czas dopiéro okaże. Prezesem obrano starszego burmistrza w Berlinie Hobrechta. — Dr. *Grabowski.*

* **W Buku** (w W. Ks. Pozn.) otworzono w m. Listopadzie r. z. **Szkółkę Freblowską**, staraniem Pani E. Szczanieckiéj z Pokosławia. Kiedyż nareszcie i w Krakowie coś podobnego powstanie? Wniosek Prof. Biesiadeckiego uczyniony w radzie miejskiéj w tym przedmiocie, o którym w r. z. kilka razy pisaliśmy, snać ostatecznie został pogrzebany! (Zob. Przeg. lek. z r. z., N. 3, 21 i 47.)

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Rothmund radzi używać **przeciwko cuchnącym potom nóg** początkowo dwa razy dziennie kąpieli nożnych z dodatkiem soli kuchennéj (24 grm. na kąpiel), albo octu winnego, jakotéż częstsze obmywanie octem winnym, a w kąpieli poleca wymydlić nogi mydłem boraksowém, późniéj obmywać nogi roztworem nadmanganezianu potasu: *Kali hypermang.* 4,0, *Aq. destill.* 180,0. DS. Zmięszać z 4 częściami wody i obmywać nogi. (*Aerztl. Intelligenz.— Blatt.* N. 10, 1873.) Dr. *Buszek.*

Najlepszym środkiem stłumiającym smak gorzki leków jest według *Revue médicale* słodziennik *glycyrrhizinum.* Tak tedy po zażyciu leku mocno gorzkiego, n. p. chininy, żucie kawałka korzenia słodzieniowego najskuteczniéj usunie nieprzyjemną gorycz, jaką chinina w ustach pozostawia. (*G. d. hôp.* N. 100, 1873.) *A. K.*

* Dr. J. Hutchinson kończy wykład kliniczny o ciąży zamacicznéj następującą przestrogą: nie należy wcale ruszać torbielów ciąży zamacicznéj ani ich nakłówając, ani też nacinając, dopóki nie powstało ropienie i nie utworzyła się bolączka (*abscessus*) albo przetoka (*fistula*). *The Lancet,* II, 1873, 3.

Wspominki historyczne.

* 17 Stycznia 1611 r. Walenty Fontanus, Dr. Medycyny, odbył dysputę w Akademii krakowskiéj na stopień Profesora. Był biegłym matematykiem, jakotéż urzędowym astrologiem magistratu krakowskiego.

J. Meyer podał Akademii wiadomość **„o wpływie amoniaku w pracowniach, w których się używa rtęci.“** Przyznawszy na wstępie, że faktu podanego wytłómaczyć nie umie, podaje go wszelako, jako środek doświadczony. Co wieczora po zamknięciu robót rozlewa na podłogę pracowni pół litra (kwarty) amoniaku w rozczynie, jaki się sprzedaje po sklepach, i usunął tym sposobem złe skutki zdarzające się w salach fabryk zwierciadeł w Chauny, w których się nakłada na odwrotną stronę zwierciadła amalgam używany w téj fabrykacyi. (*G. d. hôp.* Nr. 32.)

Dr. *A. Kremer.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Wydział krajowy Austryi Dolnéj mianował Dra Włodzimierza Dobińskiego z Krakowa aspirantem w wiedeńskim Zakładzie obłąkanych.

Stopień Doktora medycyny otrzymał w Uniwersytecie Jagiellońskim w d. 14 Stycznia r. b. JP. Izaak Leon Gusman ze Lwowa.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

Kraków, 14 Stycznia. Za przykład powolnego biegu spraw urzędowych może służyć sprawa projektowanego zamianowania Dra Radziejewskiego Profesorem kliniki lekarskiéj. Przedstawienie Wydziału lekarskiego w tym przedmiocie wyszło z Wydziału w końcu Lipca 1873 r.; według wiarogodnych zaś wiadomości z Wiednia jeszcze przed miesiącem referat ten, zalegający widocznie w Namiestnictwie we Lwowie, nie nadszedł do ministerstwa.

W Zakładzie Anatomii opisowéj tutejszym najczęściéj brak się daje uczuć trupów do ćwiczeń anatomicznych: posługacze radzą sobie, jak mogą; między innemi podobno ściągali części zwłok ze szpitala wojskowego na Zamku, co się teraz wydało i o co toczy się śledztwo. Zdaniem naszém brakowi temu zaradzićby można, sprowadzając (mianowicie w porze zimowéj) do Zakładu zwłoki ze szpitalów prowincyonalnych położonych przy kolei żelaznéj.

* **Warszawa.** Budowa 2go piętra nad gmachem Instytutu głuchoniemych jest już bliską ukończenia. Suma anszlagowa wynosi rs. 7300; na jéj pokrycie do d. 1go Września r. z. zebrano, razem z dwoma tysiącami rubli udzielonemi przez Radę Państwa, rs. 4,449. Brakowało więc rsr. 2,851. Otóż znalazł się prawdziwy dobroczyńca, ktory całą brakującą sumę podarował, a jest nim członek zarządu gminy izraelskiéj, p. Lesser Levy. (*K. W.*)

Ma tu wkrótce powstać lecznica homeopatyczna (!) staraniem Dra Wieniawskiego. — W wydziale lekarskim tutejszym pozostawiono na rok szkolny bież. przeszłoroczne zadanie konkursowe o nagrodę, mianowicie „o wpływie trucizn na serce.“

Zbiory naukowe tutejszego Towarzystwa farmaceutycznego wzbogaciły się znakomitym darem wiceprezesa, p. Sztejnera, który ofiarował wspaniały gabinet farmakognostyczny. (*K. W.*)

Warszawskie Towarzystwo lekarskie obrało na r. b.: prezesem Dra Włodzimierza Brodowskiego, Dziekana wydziału lekarskiego tutejszego uniwersytetu, wice-prezesem Dra Kosińskiego, Profesora tegoż uniwersytetu, a sekretarzem dorocznym Dra Brünera (syna). Na członków komitetu kasy wsparcia lekarzy, oraz wdów i sierot, zostali wybrani: DDr. Dorantowicz, Dudrewicz i Rothe; oraz Doktorowie: Rozenzweig i Heinrich, nie należący do tego Towarzystwa. (*G. P.*)

* **Tarnów.** W szeregu odczytów, które tu podczas adwentu urządził Zarząd filii Towarzystwa pedagogicznego, Dr. Emanuel Starkel (syn) mówił o chorobach umysłowych i niektórych ich przyczynach i o czynnościach ustroju nerwowego.

* **Wiedeń.**—Ministerstwo Oświaty wbrew dawniéjszéj nieprzychylnéj opinii Wydziału lekarskiego mianowało Dra Schenka Profesorem nadzwycz. Embryologii. — W tutejszym zakładzie obłąkanych wre walka między dyrektorem Drem Schlagerem a Prof. Meynertem; ten ostatni nie chce się w żaden sposób poddać obowięzującym w tym zakładzie przepisom.

* **Paryż.** Tak zwani urzędnicy zdrowia (*officiers de santé*) odpowiadający naszym chirurgom (*Wundärzte*) we Francyi mieli dotychczas prawo praktykowania tylko w departamencie, w którym osiedli; chcąc zaś zajmować się wykonawstwem w innym departamencie, musieli ponownie składać cały egzamin. W r. z. nastąpiła w téj mierze pewna ulga: albowiem dekret Prezydenta Rzeczypospolitéj z d. 23 Sierpnia r. z. dozwala ministrowi zwolnić kandydata z dwóch piérwszych egzaminów, każąc mu składać tylko egzamin 3ci.

Nekrologia. — W mieście Sokołowie zmarł w połowie Grudnia r. z., w 64 roku życia, Dr. Antoni Maleszewski. Nauki pobierał w uniwersytecie wileńskim. Z początku praktykował w Ciechanowcu, potém w Czyżewie, a w końcu w Sokołowie, jako lekarz miejski i powiatowy. Syn biednych rodziców, ś. p. M. przez całe życie służył biednym z takiém poświęceniem, że w całéj okolicy zasłużył na zaszczytną nazwę opiekuna cierpiących. Piękne jego czyny jako lekarza obywatela opowiedziało już dawno pismo ludowe „Zorza“, jak niemniéj i Z. S. we wspomnieniach z podróży po kraju“. W testamencie zapisał 4,500 rs. na utworzenie stypendyum lekarskiego w uniwersytecie warszawskim i 140 rs. na kasę wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot. Cześć jego pamięci!

W Stanisławowie zmarł dn. 3 Stycznia r. b. Dr. Feliks Hofman, lekarz powiatowy, żołnierz z r. 1831. (Cz.)

W Inowrocławiu zmarł dnia 3 Grudnia r. z. fizyk powiatowy ś. p. Dr. Wosidło wskutek zatrucia krwi, sprowadzonego skaleczeniem się przy sekcyi trupa w lazarecie powiatowym.

Dr. August Hermann, Prof. nadzwycz. Chirurgii, zmarł dn. 8 Stycznia r. b. w Pradze czeskiej na wściekliznę w skutek ukąszenia przez psa.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Th. W. Bischoff, Prof. etc.: Der Führer bei den Präparirübungen. München, 1874. Th. Riedel. 2 fl. 42 kr. — Doskonały przewodnik nie tylko dla uczniów w preparowaniu, ale dla lekarzy prakt. i sądowych w otwieraniu zwłok.

Cruveilhier et Marc Sée. Traité d'anatomie descriptive. 5 éd. T. II, 1 partie. La Splanchnologie. 536 pages avec 369 fig. — Całe dzieło składa się z 3ch dużych tomów z 1500 rycinami. Kosztuje zbrosz. 45 fr., a w oprawie angielskiéj 48 fr.

J. Feser. Lehrb. d. theoret. u. pract. Chemie. Berlin, 1873. w 8ce, str. 1050, ze 170 drzeworytami. — W podręczniku tym, zastosowanym do potrzeb lekarza, znajdujemy obraz najnowszego stanowiska chemii.

Herm. Hager. Das Mikroskop u. seine Anwendung. Ein Leitfaden bei mikroskop. Untersuchungen. 4. Aufl. (z 173 drzeworytami. Berlin. Springer. 1 tal.

C. Kolb. Grundr. der Anatomie des gesunden menschlichen Körpers. Z licznemi drzeworytami. 3cie wydanie w formacie kieszonkowym. Cena oprawnego egzempl. $1^3/_5$ tal.

Henri Levittoux, Dr. en Méd. de la faculté de Paris et de Varsovie. Philosophie de la nature. Paris, 1874. 1 vol. in 8vo, 600 pages. 12 frank.

Meyer G. Herm. Lehrbuch d. Anatomie d. Menschen, 3 Aufl. z 371 drzew. Lipsk. Engelmann. 4⅔ tal.

M. Perty. Die Anthropologie als d. Wissenschaft v. d. körp. u. geistigen Wesen d. Menschen. I Tom. Lipsk. C. F. Winter. 2 tal.

Sappey. Traité d'anatomie descriptive avec fig. intercalées dans le texte. — 2 édit. entièrement refondue. 4 vol. Paris. 48 fr.

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Wmu Dr. A. R. w Dz.. Dziękujemy za nadesłany artykuł.

Wmu Dr. F. we Lwowie. Prenumer. półroczna z przesyłką wynosi 3 złr. 30 c., odebraliśmy 3 złr.: upraszamy o nadesłanie przy sposobności 30 c.

WW. Dr. G. w Kołomyi i M. w Starej soli. Prenum. kwart. wynosi 1 złr. 80 c.; odebraliśmy 1 złr. 50 c.: upraszamy o nadesłanie przy sposobności 30 cent.

Wmu L. H. w Nowosiołkach. Uwaga Szan. Kolegi co do wyrazu „kiła" jest wprawdzie w ogóle słuszną; jednakże wyraz ten w znaczeniu choroby syfilitycznéj już od tak długiego czasu jsst używanym w literaturze lekarskiéj polskiéj: że sądzimy, iż wycofanie takowego sprowadziłoby gorsze zamięszanie. Nie omieszkamy zresztą wątpliwości téj poddać pod roztrząsanie komisyi terminologicznéj, mającéj się utworzyć w łonie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Prenumeratorom z r. 1873 którym pojedyncze numery zaginęły, Administracya może takowe nadesłać; zechcą się tylko po takowe zgłosić najdaléj po dzień 10 Lutego r. b.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 21 b. m. o godzinie 5téj zwykłe posiedzenie, nu którém kol. Merunowicz odczyta streszczenie pracy Moslera: „O bielicy." Kol. Obaliński zda sprawę z ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym szpitala św. Łazarza z roku 1872. Kol. Domański odczyta dalszy ciąg rozprawy: „O rozpoznawaniu i leczeniu porażeń."

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek w objętości pół arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr St. Janikow ski.

OGŁOSZENIA.

RAPORT POCHLEBNY FRANCUZKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

QUINA LAROCHE

MEDAL ZŁOTY NAGRODY 16,000 frn.

Wyciąg ze trzech gatunków chiny.

Potrójny **Elixir** pokrzepiający, posilny i przeciwgorączkowy jest najdoskonalszym i najsilniejszym preparatem chininy przyjemnego smaku, skuteczność doświadczona została w szpitalach przeciw ogólnemu marnieniu, brakowi apetytu, upośledzeniu trawienia, w wieku krytycznego przejścia, newralgijach żołądka, wycieńczeniu, trudnemu powrotowi do zdrowia, gorączkom i zimnicom, które nie ustąpiły przed użyciem chininy.

CHININA LARCOHE **Z ŻELAZEM** w połączeniu przeciw niedokrwistości, blednicy, w wieku krytycznego przejścia, słabościom skrofulicznym i t. d.

W Paryżu, 22 et 15, ulica Drouot; w Warszawie: w składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i Ludw. Spiessa; w Wilnie: w składzie materyałów aptecznych p. Grużewskiego i w aptece p. Chróścickiego; w Kijowie: w składzie materyałów aptecznych braci Marcińczyków; we Lwowie: w aptece p. Mikolascha; w Krakowie: w aptece p. J. Trauczyńskiego, w Poznaniu: w aptece p. Dr. Mankiewicza.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura**, 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

4 (35—)

Dostać można w Warszawie w składach materjałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

SPECYFIK czyli swoisty Lek przeciw słabościom piersiowym, katarom, słabościom płuc gwałtownym i chronicznym i różnych postaci suchotom.



Jedyny jaki potwierdzony został przez **Dra H. Frémineau,** Doktora nauk, uwieńczonego przez fakultet medyczny, Aptekarza honorowego Iéj klasy.

SACCHAROLÉ CHANTREL

przygotowany z Kwasem Fosforanu Wapna.

Używa się we wszystkich bez wyjątku chorobach organów oddechowych z pomyślnym skutkiem, nieszkodząc bynajmniej kuracyi racjonalnej. — Hurtowa sprzedaż u PP. Desnoix et Cie w Paryżu, 22, rue du Temple; w Krakowie w aptece P. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i L. Spiessa. 6. (8—24.)

MIGRAINES ET NÉVRALGIES

PAULLINIA-FOURNIER jest od roku 1840 rozpowszechnionym lekiem w *nerwobólach*, w *cierpieniach nerwowych głowy, żołądka;* jeden jej pakiet usuwa w mniéj, niż pięciu minutach najcięższe przypady. Jest szczegółowym środkiem w *chorobach nerwowych* i *nadwątleniu narządów*. Jéj ważna skuteczność została stwierdzoną w prywatnéj aptece i w szpitalach przez PP. Professorów Wydziału lekarskiego: *Trousseau, Grisolle, Cruveilher, Huguier, Monod, Berthez* etc. etc.

Główny skład w Parzżu przy ulicy d'Anjou-Saint-Honoré, 56.

Dostać można w Warszawie w składzie materyałów aptecznych pp. *Gallego* i *Spiessa;* w Kijowie w aptece pp. *Marcińczyków Braci;* w Krakowie w aptece p. *Trauczyńskiego;* we Lwowie w aptece p. *Mikolascha.* 1. (18—24).

W Jarosławiu (w Galicyi) otworzyłem za zezwoleniem c. k. Namiestnictwa

ZAKŁAD KROWIANKI

którą pod kontrolą rządową zbieram i codziennie świeżą w fiolach po **1** złr. wysełam.

Maurycy Hay
Lekarz. 14(1—)

Syrupus et Vinum chinae ferruginosum

wyrobu Grimault et Comp.

Ulepek ten zawiera w łyżce stołowéj 1. centigramów wyciągu kiny cisej (cort. chin. fusc.) i 20 centigramów fosforanu sody i żelaza Jest to jeden z najprzyjemniejszych przetworów żelaznych wzmacniających, co do składu znanych najdokładniéj. Dwa te przetwory bywają znoszone przez najtkliwszych chorych, którzy nie mogą znieść innych przetworów żelazo zawierających.

Przetwory Matico

aptekarza Grimault w Paryżu.

Przetwory te, których skuteczność w słuzotoku stwierdzoną została, tak we Francyi, jak i w innych krajach przez liczne spostrzeżenia lekarskie, są następujące:

1, Kapsułki Matico. Odznaczają się one tém od torebek galaretowych zawierających balsam kopaiwiany ciekły, że natychmiast się rozpuszczają, nie dochodząc do żołądka, nigdy nie sprawiają womit i w ogóle są skuteczniejsze. Dzienna dawka wynosi 12 do 16 takich torebek.

Cygarety z Cannabis indica

aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

Cygarety te napojone żywicą z konopi indyjskich i saletry dają pomyślne rezultata przy użyciu ich w dychawicy (Asthma), nieżycie oskrzelów, ochrypłości głosu, utracie głosu i suchotach krtaniowych.

Lekarz częstokroć spostrzega znaczne natychmiastowe polepszenie w przypadkach, które opierały się działaniu leków arsen zawierających, leków opajających, makowca, beladonny i stramonium.

Pastylki piersiowe

z lactucarium i wawrzynośliwy

wyrobu Grimault et Comp. aptekarza w Paryżu.

Te smaczne cukierki zawierają w sobie dwa leki najbardziéj kojące z całego zapasu leków w połączeniu z cukrem i gumą. Dzieci i osoby dorosłe chętnie je zażywają; są bardzo skuteczne w kaszlu, katarze, nieżycie oskrzelów, utracie głosu. Dziennie 6 do 12 sztuk.

Dostać można: w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Mrozowskiego, Gallego i Spiessa; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego pod koroną i W. Redyka; we Lwowie w aptekach PP. P. Mikolascha, Berlinera; w Brodach w aptece P. Kullaka i P. Franzosa; w Kijowie braci Marcińczyków. 13 (4—12)

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.